

Paris Hôpital Bicêtre 留学記

Kittipong Srivatanakul¹⁾

1) 旭中央病院 脳神経外科

<連絡先: 〒289-2511 千葉県旭市イ1326 E-mail: kittipong@gamma.ocn.ne.jp>

■はじめに

平成19年10月から1年間血管内治療の勉強のために渡仏することとなった。留学のイメージ、問題点など、海外留学に興味がある方のためになるように私の留学経験を記した。

私の血管内治療との関わりは2001年から始まり、フランスを留学先として考え始めたのは2004年のことであった。タイのプーケットでのNeurovascular anatomy courseを受講し、自分にとって血管内治療の新たな世界がここにあることを感じたからである。私はそれまで外科医としての脳外科を行っており、病気をmechanicalに考え、mechanicalに治療する文化の中で育った。動脈瘤の開頭手術術者経験数も200例以上で自分の脳血管障害に対する知識も人に負けないものを持っている自信はあったが、血管のanatomyについても、vascular diseasesについても、柔軟性をもった考え方を聞かされ、気がついたら、留学を真剣に検討するようになっていた。そして、1年の留学期間が確保できるように調整し、Hôpital Bicêtreを留学先とした。

■病院について

Hôpital Bicêtreは17世紀に建てられ、神経、精神科の有名な病院であること以外にも刑務所、ギロチンなどでもよく知られている。Paul Brocaが言語中枢をSyphilisに冒された患者を診察したのもこの病院であった。パリのすぐ郊外にあり、パリ中心部からmetroで20~30分程度のところに位置している。今回留学をしたのはPierre Lasjaunias教授のNeuroradiology Serviceであった (Fig. 1)。

■留學生活の始まり

フランスに入国したのは2007年の10月だった。フランス語は日本にいたときから独学を始めてはいたもののほ



Fig. 1 Main entrance of Hôpital Bicêtre

とんど成果が上がらず、大学が始まる3週間前から集中的に現地でレッスンを受けた。語学学校にもいろいろなレベルがあり、もっとも短期で成果が上がるように少人数のintensive courseを選んだ。しかし、その結果朝から17時30分まで授業で、その後も2~3時間かかる宿題が出され、パリに行ったのはいいが、街を楽しむ余裕はあまりなかった。自分としては11歳から中学時代をアメリカで過ごし、日本は17歳の時からで、語学には自信があるほうであったが、さすがに「通じる」というところまでいくには数ヶ月という時間が必要で一般的にも言われているらしいが、フランス語が難しい言語の一つであることを痛感した。

生活の面でも旅行時にはまったく想像もできない苦労が続いた。日用品、ゴミの処理、アパートの保険加入、銀行口座の開設、滞在許可のカード取得に時間とエネルギーを要した。特に滞在許可カードはかなりネックで正式なカードがもらえるまで4ヶ月もかかった。フランスの公的手続きにはいろいろな面倒が伴うらしい。特に言葉の問題が大きく、それぞれ日本だと自然にできていたことも一つ一つ苦労して乗り越えていかなければいけなかった。これに加え、計画を立てた時よりもユーロがど

Table 1 A typical weekly program

Although during this week there are more spinal cases than usual, there are usually several pediatric cases every week. This week the "Grande garde" is on Monday so there are not so many scheduled cases.

月	8:00	Cerebral AVM
	13:30	Spinal angiogram
火	8:00	Control angio (pediatric)
	9:30	VGAM
	11:30	Spinal AVM
	14:00	Spinal AVM
水	8:00	Control angio
	9:30	Cerebral AVM
	11:00	Spinal AVM
	13:00	Aneurysm
木	8:00	Cerebral AVM
	10:30	Diagnostic angio (pediatric)
	13:00	Dural sinus malformation
金	8:00	Control angio
	9:30	Control angio
	11:00	Control angio

んどん強くなり、身動きがさらにとりにくくなっていった。住まいはパリの13区という大学からmetroで2駅の距離にあり、パリの中華街の近くで、アジアの食材の調達やパリの中心部に行くのにも非常に便利などころであった。ただ、パリは物価が高く家賃は想定していたよりも高かった。日曜日閉店の習慣に慣れるまで不便と感じたが、住めば都と言うだけあって、移動の便利さや東京ほど街が大きくないなど、物価が高い以外は私にとっては住み心地の良いところであった。

■臨床

大学での初日、ようやくこれが憧れのBicêtreの初日だなと緊張しながら、中に入ると意外とシンプルな作りになっていて、スペースの余裕もある建物で、時間的なゆとりも感じられてとても忙しい雰囲気がなかった。手術予定表を見ると1日3~4件は塞栓術など、majorなものばかりであった。金曜日は検査の枠だけとはいえ、症例の豊富さに驚かされた (Table 1)。少し前のデータではあるが、2006年に治療した症例数は563例(重複あり)でそのうちの25%が15歳以下の小児のものであった。教授がいらっしゃる日は小児の例が大半(日によっては小児のみの場合も)を占めていた。話には聞いていたものの、日本で稀にしか見られない症例の豊富さに自分の目を疑わずにはいられなかった。海外からの紹介も多く、特に小児の領域では半分以上が海外からであった。多くはヨーロッパ圏からであるが、中東、アフリカなども少

なくなかった。

スタッフは教授の他に3人、fellowが2人という体制でこの量とこの症例の濃さをどうこなすか不思議であったが、システムは日本の典型的なものとはまったく異なっていた。1) 症例は紹介のみで一般外来はない(緊急患者については後述)、2) 麻酔科の術中・術後管理、小児科、脳外科などの術後病棟管理の協力があり、fellowの仕事の8割以上はアンギオ室で行われる、3) カルテの記録はほとんどテープへの吹き込みによって行う、などのシステムにより、ドクターは自分が必要とされることを効率よく行うことができる。臨床の面だけではなく、研究など創造的な仕事にも時間を使うことができる。

上記に加えて、これも文化の違いだろうか、患者さんはとても気が長く、滅多に文句を言わない。待たされたり、予定より大幅に自分の手術が変更になっても、こちらの状況をよく理解してくれる。フランス語のあまりできない我々にも非常に優しく接してくれた。聞いた話によれば、フランスではまだ訴訟も少なく、医者は信頼されているようである。仕事のシステムの違い、患者の医療者側への理解の違いから、日本の医者が同じ成果をあげるには何倍も働く必要があるという印象を受けた。今後の患者側の医療側への理解力の向上、co-medicalのスタッフの充実が日本でも実現することを願うばかりである。

1日の流れを紹介すると、朝は早く8時には開始されることが多い。(ただこれはフランスの時間で予定より1時間ずれても正常範囲) 症例の介助に入り、症例によっては術前のカンファレンスに加え、その場で解剖、病態についてdiscussionが行われる。その時のLasjaunias教授のホワイトボードでのdrawingが印象的であった。よく言われることではあるが、最近ではスライドに頼る授業、プレゼンテーションがほとんどであるが、黒板に絵を描き、説明する教え方はとても印象に残る (Fig. 2)。手技中にも必ず何か質問され、常に考えさせられ、手技については適度にプレッシャーを与えられていた。手技終了後にBicêtreが誇るdata bankにすぐにデータを入力する。このdata bankには1989年より、Bicêtreで治療、管理を行った症例の情報が保存されている。その時代から教授が自らFileMakerでdatabaseを構築し、現在まで活用できる形に設計できている優れたものである。病棟の処置は必要に応じて行い、不定期であるが、夕方はroundをする。決して時間的拘束も長くなく、17時には終了しているのがほとんどであったが、grande gardeと

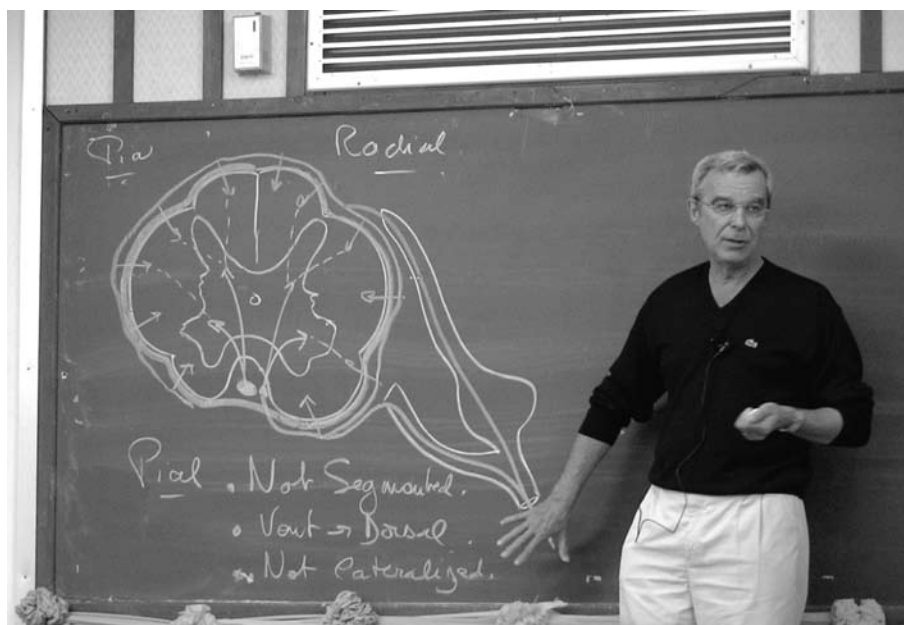


Fig. 2 A photo taken during Chiangmai course

It is not very often nowadays to have someone giving a lecture while drawing on the blackboard. Sometimes after the procedures, he will discuss the case using the same strategy.

いう待機が入ると緊急が入ることになる。救急の待機はこの日だけで6日毎に当番が回ってくる。カバーする範囲はIle de France (パリを中心とした地域圏で、約1150万人の人口を有する)全体よりもやや広く半径100kmを超えるところからヘリで搬送されてくることも少なくない。くも膜下出血は待機の度に1~2例はかならずある計算になる。患者が発生するとまずは当番のlocalの病院に搬送され、診察をし、診断がついたら、専門的な施設に搬送するというシステム。たとえば、頭痛だけで発症する意識清明のくも膜下出血の患者は近くの病院にまず受診し、数時間待って(特に休日は待ち時間が長い、民間だと待ち時間が短くなるらしい)、診断がついた時点でその日のgrande gardeの病院に搬送される。画像だけの相談もあり、治療対象ではない場合、満床の時などは受ける必要がないこともある。くも膜下出血の8割以上は血管内治療の対象となり、ヨーロッパの中では平均的な数値と思われる。

病院に通い始めてから2週目に教授に命じられた仕事は、Val d'Isereでmoyamoyaのプレゼンテーションをしてほしいとのことだった。生活にもまだ慣れない時期で文献探しを開始し、1年前にこの会に初めて出席したが、参加者は各国からのプロの集まりなので、かなり緊張しながら準備をした。教授の考えによるmoyamoyaは、まず診断が正確でないことが多く、moyamoyaは面白い疾

患で、secondary moyamoyaは日本の診断基準から除外されているが、moyamoya自体は単一の病気ではなく、いろいろなtriggerから引き起こされるのであれば、moyamoya現象からみるとDown症候群によるmoyamoyaでもidiopathicでも起こっている現象は同じである。今回の発表はsegmental vulnerabilityの話の一部で、教授の病気に対する考えに、改めて考えさせられた。

このように教授の病気に対する考えは深いものであり、今までdevelopmental venous anomaly (DVA), melting brain syndrome, proliferative angiopathy とAVM, wall diseaseとしてのaneurysm, perianeurysmal environment, そして最近ではdural AV shuntの比較解剖に基づいた分類、AVMにおけるangiogenesisなどのideaは豊かな想像力、観察力が必要であるが、次々と教授は不思議なぐらいにいろいろなconceptを発見し、教えてきた。

滞在中に他の施設も見学させてもらうことができたが、国の差ではなく、治療の考え方は同じフランスの中でも施設によってかなり異なる。日本はデバイスにおいては後進国と言われているが、デバイスだけで上手下手が決まるわけではないし、病気を理解し、持っている医療資源でうまく治療するというのを考える姿勢も必要ではないかと感じた。デバイスの開発が拡大し、ビジネスの面で医療側が影響されようとしている現状には常に

注意をしなければならないことも教えられた気がする。

■留学で自分が変わったこと

臨床の面では小児の症例は日本で見るのが少ないため、学んだことを日本で実践できることは少ないが、脊髄の症例などは明らかに留学前と違い、身近なものとなった。通常のbrain AVMなどの見方（治療の面だけではなく、病気としてのとらえ方）なども成長したと感じている。個々の症例、技術だけではなく、いろいろなどころに応用できる病気に対する考え、philosophyも学ぶことができた。

生活の面では今までいろいろな国に住みその文化を知り、自分もそれらの文化に染まってきた状態で、日本からフランスへの留学もまた自分自身に大きな変化をもたらした。人種、言葉の違い、各地の医療システムの違いをより理解できる人間になったと実感している。

■留学を検討されている方へ

帰国する前にフランスのFondation Rothschild, タイのRamathibodi Hospitalでも短期見学をさせてもらった。学問的な文化は距離では測れない不思議なものがある。留学先がどこのセンターになるかによって、学べる内容がかなり異なってくる。たとえばパリの2つの施設を比

較するならば、治療の戦略の大きな違いもさることながら扱っている症例も相当異なる。Bicêtreでは小児、Spineの症例が豊富である反面、成人の虚血性疾患はほとんど見られなかった。留学前に自分の目的に合うかどうか、正確な情報収集は不可欠である。

また留学先の国によって、当然言葉の問題が生じる。施設にもよるが、フランス語なしでも留学は成り立つが、スタッフ同士の会話の中にも貴重な情報がたくさんあって、フランス語力が備わってからの方が得られる情報は多くなる。事前にできるだけ言葉の勉強をしてから留学することをすすめる。

■まとめ、全体の感想

You don't have to be better than the famous surgeons, you only have to be better than the disease itself. Lasjaunias教授が以前のコースでおっしゃっていた言葉が研修生活を終える頃に頭の中で聞こえてくる。まだまだ知らないことはたくさんあるが、学び方、方向性は十分に学べたと信じている。

このようにして、私は教授の考え方に感銘を受け、10年後も20年後も使える知識をメインに教えるLasjaunias教授のところに留学することにした次第である。私の経験がどなたかの役に立てば幸いである。

In Memory of Professor Pierre Lasjaunias

Kittipong Srivatanakul

Just as I was going to finish writing about my life during the stay in Paris, a terribly sad news suddenly hit me. I was in Zurich for the Zurich course expecting to discuss something with professor Pierre Lasjaunias but only to learn that he had suffered a severe heart attack. It took me so long to make myself believe what was happening. Even now, almost two weeks after his death I still cannot help myself from thinking that it was just a nightmare and not really happening. It was so sudden. He was not the type that comes down easily. He was a strong and extremely intelligent man. I found it very hard to write this message as it is the proof that I have to accept his death. I was not prepared for this, no one could ever be.

He was not only a man of great knowledge but he was a man who always wants to share his knowledge with others. He shared with everyone his ideas and his wonderful discoveries even though they were sometimes difficult to understand for average people like me. The first time I had a chance to attend one of his lectures was in Phuket, Thailand. This led me to attend the whole International Diploma in Neurovascular Disease Course and to do my further training in Bicêtre. As his student, getting to know a person like him is already a gift. Being in the same field and being taught by him directly, it is a treasure. The treasures he gave us require our own effort to obtain but last a lifetime.



Professor Lasjaunias with the author

An easy example of his contribution to the field of neuroradiology is the book "Surgical Neuroangiography". This book is actually to reflect the frozen moments of his continuous lifelong work which never stopped. It continued to grow and giving out more and more new ideas. Most of them are like the laws of nature, the ones nobody ever noticed even though they are there since the beginning. The first edition of his book was published in 1987 when he was only 39 telling what an extraordinary man he was.

At the age of 59, it is a great loss as anyone can easily imagine how much more he could have taught us in the years to come. But we should at the same time realize that he had done so much in life, many times than an average person could. He was very active, always on the run, with new ideas. I learned from him not only about the anatomy and the diseases but how to be a good doctor as he was a great one himself. Having him as a guiding light in our lives surely makes us a better doctor and a better person. From now on, all we can hope for is that his students will continue on with his spirit and pass it on to the next generations.

Professor Lasjaunias, I cannot find enough words to express my gratitude to you. You have really changed my life in a very wonderful way. Not only me, everyone who were lucky enough to get to know you will feel the same as well. Even though I think it will never be enough, allow me to say thank you to you one more time, until we shall meet again.

Lastly, I would like to share with everyone his saying about the importance of good knowledge of anatomy. There is a fear of this concept fading away in the present world trying to find evidence judging a disease as a big group but not as individuals and with the drive of the companies. I hope, in the memory of professor Pierre Lasjaunias, the importance of anatomy will remain with the generations to come.

"Anatomy is a language established between the specialist and the morphology of the patient. It needs dedicated training (like a foreign language). As any language it needs to be practiced. It carries different level of mastership. It allows for many expressions (multiple anatomy books and nomenclature) dealing with the same object. Anatomy is the safest way of being safe. Anatomy is one of the ways to approach angioarchitectural complexity. Anatomy helps escaping from superstitions. Anatomy represents the basis of risk management in endovascular procedures. There is no dangerous vessel, only dangerous person."

July 2008, Paris, France